|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  | | --- | | **Blankett för anmälan av hot och våld samt utredning och dokumentation av händelsen.** | |
|  | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Framtaget av:  Marita Johansson Arbetsmiljöingenjör | Dokumentdatum:  2016-02-15 | Godkänt av: | Version:  1 |   **Anmälan vid hot och våld**  Ifylls av chef/rektor tillsammans med skyddsombud och den drabbade  Uppgifter om den drabbade   |  |  | | --- | --- | | Namn | P-nr | | Förvaltning | Befattning | | Utbildning | Tid i yrket |   Uppgifter om inträffad händelse   |  |  | | --- | --- | | Arbetsplats: | När inträffade händelsen Kl. | | Misstänkt gärningsman: | Ensamarbete Ja Nej | | Vilken sysselsättning pågick? | Vad ledde fram till händelsen? | | Händelseförlopp/beskrivning av inträffad händelse: | | | Uppkom fysisk eller psykisk skada? | |  |  |  | | --- | --- | | Underskrift av ansvarig chef | Datum | | Underskrift av skyddsombud | Datum |  Utredning av hot och våld Genomförs av arbetsgivaren tillsammans med den drabbade och skyddsombud (eller huvudskyddsombud):  Namn\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Namn\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Namn\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Beskrivning av utredningen händelsen/ situationen, genomförande och resultat** | | | | | | **Vilka åtgärder behöver vidtas omedelbart?** | | | | | | **Åtgärder** | **Ansvar** | | **När är det klart?** | **Uppföljning** | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | **Vilka åtgärder behöver vidtas på sikt för att tillbudet/olyckan inte ska hända igen?** | | | | | | **Åtgärder** | | **Ansvar** | **När är det klart?** | **Uppföljning** | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |   Checklista för arbetsgivare:   * Har anmälan till Arbetsmiljöverket genomförts (gäller allvarliga tillbud, olyckor, arbetsskador och dödsfall). [**www.anmalarbetsskada.se**](http://www.anmalarbetsskada.se) * Har anmälan gjorts till Försäkringskassan? * Har polisanmälan gjorts? * Har utredningen behandlats i arbetsmiljökommittén, ledningsgrupp eller på APT? * Har kontakt med Företagshälsovården tagits? * Genomför en ny riskbedömning, revidera handlingsplaner och rutiner vid behov  |  |  | | --- | --- | | Underskrift av ansvarig chef | Datum | | Underskrift av skyddsombud | Datum |   **Dokumentation vid hot och våld**  Ifylls av chef/rektor   |  | | --- | | Har anmälan genomförts? | | Har utredning skett? | | Kontakt företagshälsovården: | | Övriga kontakter som tagits i samband med händelsen (tex skolsköterska, kurator, krisgrupp mm)? | | Eventuell arbetsanpassning: | | Om behov av sjukskrivning föreligger: | | Om behov av rehabilitering finns | | Uppföljningssamtal inbokat:  Ett första uppföljningssamtal ska ske inom en vecka från den inträffade händelsen. Ytterligare uppföljningssamtal sker inom tre månader efter händelsen för att ta reda på om några problem kvarstår. |   Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Namn\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |